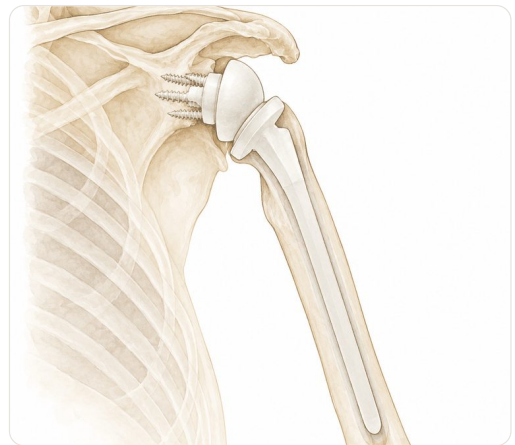


Rebisyon ng Shoulder Replacement

Isang revision shoulder replacement. Ang isang long-stem implant ay lumalampas sa butong pinahina ng mga nakaraang component at itinatali ang bagong joint sa malusog na buto sa mas ibabang bahagi ng braso.

Kieran Hirpara © ⓘ 4.0



Ang pahinang ito ay isinalin ng makina at hindi pa nasusuri ng isang doktor. Ang **bersyong Ingles** ang siyang opisyal.

Paggaling sa isang sulyap. Pinagsama mula sa 45 na publikadong pag-aaral — magkakaiba ang iyong bilis ng paggaling.

MAGAAN NA GAWAIN trabaho sa desk, pagmamaneho, pang-araw-araw na gawain	KARAMIHAN SA MGA PANG-ARAW-ARAW NA GAWAIN manual na trabaho, sports, gym	PAG-ABOT SA HULING RESULTA pananakit at lakas
2 weeks	12 months	12 months
Karaniwang nakakamit ang napakababang pain scores sa loob ng 2 linggo para sa karamihan ng mga pasyente.	Ang functional recovery ay pumapalo sa peak nito sa ika-12 buwan postoperatively pagkatapos ng shoulder arthroplasty.	Karaniwang nagpapatuloy ang pagbuti sa buong unang taon pagkatapos ng operasyon.

Bakit iminungkahi ang operasyong ito

Si Dr Kieran Hirpara, isang upper-limb surgeon sa Mater Private Hospital Rockhampton, ay nagsisimula sa mga opsyon na hindi gaanong invasive na angkop sa iyong kondisyon. Ang mga pasyente ay karaniwang nirerefer sa aming klinika ng kanilang GP; kung iminungkahi ng isang physiotherapist na magpatingin sa amin, kakailanganin mo pa rin ng referral mula sa iyong GP upang maging eligible para sa Medicare rebate. Sa iyong unang pagbisita, kumukuha kami ng history, sinusuri ang iyong balikat, at nagsasaayos ng imaging kung saan ito kinakailangan. Para sa mga matagal nang problema, karaniwan naming sinusubukan muna ang non-operative care, gaya ng pagbabago sa aktibidad, physiotherapy, o splinting, at isinasaalang-alang namin ang operasyon kapag hindi ito nagbigay ng sapat na pagbuti.

Ang revision shoulder replacement ay isang pangalawang operasyon na pumapalit sa ilan o lahat ng mga bahagi ng naunang shoulder replacement. Iminumungkahi namin ito kapag ang unang replacement ay hindi na gumagana nang maayos, madalas dahil ang mga bahagi ay lumuwag, naging unstable ang joint, o napudpod ang socket. Ang malalang sakit at paninigas ay ang mga pangunahing dahilan kung bakit lumalapit ang mga tao sa amin para sa operasyong ito. Ang layunin ay mabawasan ang sakit, mapabuti ang paggalaw, at magkaroon ng mas matatag na balikat. Ang revision reverse shoulder replacement ay may implant survival rate na 85% sa loob ng sampung taon. Pag-uusapan namin kung ano ang kaya at hindi kayang gawin ng operasyong ito para sa iyo, at magpapasya nang magkasama kung ito ay tama para sa iyo.

Bago ang operasyon

Kakailanganin ng imaging sa iyong balikat upang maplano namin ang operasyon. Karaniwang sapat na ang mga plain X-ray mula sa ilang anggulo. Kung minsan, idinaragdag ang MRI (isang scan na nagpapakita ng mga soft tissue) o ultrasound. Bago ang araw ng operasyon, makakatanggap ka ng malinaw na mga instruksyon mula sa aming team. Kakailanganin mong itigil ang pagkain at pag-inom pitong oras bago ang operasyon. Humihingi kami ng pitong oras sa halip na ang karaniwang anim upang maaari kang mauna kung maagang matapos ang listahan sa theatre. Magdala ng nakasulat na listahan ng lahat ng iyong kasalukuyang gamot, dahil ang ilan ay maaaring kailangang itigil muna. Mag-ayos ng taong maghahatid sa iyo pauwi. Magsuot ng maluwag at komportableng damit. Kung mayroon kang iba pang kondisyong medikal, maaaring kailanganin mo ng mga blood test o review kasama ang anaesthetist (ang espesyalista na nagbibigay ng anaesthetic).

Sa araw ng operasyon

Darating kayo sa surgical admissions unit ng ospital, kung saan kayo ay i-che-check in at ihahanda para sa theatre. Pagkatapos ay makikipagkita kayo sa anaesthetist. Ang operasyong ito ay ginagawa sa ilalim ng general anaesthetic na pinagsama sa isang regional nerve block. Makikipagkita sa inyo ang anaesthetist bago ang operasyon at ipapaliwanag sa inyo ang dalawang bahaging ito.

Pagkatapos ay dadalhin kayo sa operating theatre, kung saan isasagawa ang operasyon. Kapag natapos na ito, magigising kayo sa recovery area. Babantayan kayo ng mga nurse doon habang nawawala ang bisa ng anaesthetic. Kapag stable na kayo, ililipat kayo sa ward.

Ano ang kinapapalooban ng operasyon

Ang revision shoulder replacement ay isang open operation na ginagawa sa pamamagitan ng isang hiwa sa ibabaw ng bahaging inooperahan. Ang iyong surgeon ay gagawa sa pamamagitan ng isang incision na ito upang marating ang joint.

Ang mga eksaktong hakbang ay nakadepende sa kung bakit nabigo ang unang replacement. Maaaring tanggalin ng iyong surgeon ang ilan o lahat ng mga gasgas o maluwag na bahagi at palitan ang mga ito ng mga bagong metal at plastic surfaces. Kung ang buto ng socket ay nakupas na, isang maliit na bone graft (isang piraso ng

buto na ginagamit upang muling mabuo ang nawawalang bahagi) ang maaaring ilagay upang ang isang bagong socket part ay maikabit. Hangga't maaari, susubukan ng iyong surgeon na magkabit ng bagong socket component kaysa iwanan itong wala. Kung ang joint ay naging unstable, maaaring baguhin ng iyong surgeon ang disenyo ng replacement tungo sa isang reverse one, kung saan ang mga posisyon ng ball at socket ay pinagpapalit upang gawing mas matatag ang joint. Minsan, ang lumang semento sa paligid ng bahagi sa panig ng braso ay pinananatili at bagong semento ang inilalagay sa loob nito, sa halip na tanggalin ang bawat bakas nito.

Kapag ang mga bagong bahagi ay nailagay na at nasuri, isasara na ang sugat. Isang fine self-adhesive mesh ang ilalagay muna sa ibabaw ng saradong sugat, upang pagdikitin ang mga gilid ng balat. Isang liquid skin adhesive ang ipipinta pagkatapos sa ibabaw ng mesh, kung saan ito ay titigas upang i-seal ang kabuuan. Mananatili ito nang humigit-kumulang isa hanggang dalawang linggo at pagkatapos ay kusa itong aangat at mababakbak, kaya walang kailangang tanggalin.

Pagkatapos ng operasyon

Magiging ka sa recovery area habang binabantayan ka ng mga nurse. Kapag stable ka na, ililipat ka sa ward. Karamihan sa mga pasyente ay nananatili ng isa o dalawang gabi sa ospital pagkatapos ng operasyong ito. Ang pain relief ay itatapat sa iyong pangangailangan, at ang nerve block mula sa theatre ay madalas na nagpapanatiling komportable sa balikat sa simula. Ang iyong braso ay ilalagay sa isang simpleng sling para sa iyong komportable; tinatanggal ito para sa mga ehersisyo at paghuhugas. Pananatilihin namin ang dressing sa loob ng humigit-kumulang 10 araw; pakiusap na huwag itong tanggalin bago ang panahong iyon maliban kung sinabi namin sa iyo. Papalitan o tatanggalin namin ito kapag nakita ka namin. Maaaring bumisita ang isang physiotherapist upang simulan ang mga banayad na paggalaw. Paki-ayos na may kasama ka sa unang 24 oras pagkatapos mong umuwi.

Paggaling

Ang mga unang araw ay nakatuon sa pahinga at ginhawa. Ang iyong balikat ay magiging masakit at mamamaga, at ang nerve block mula sa theatre ay madalas na nagpapanatili rito na walang nararamdaman sa simula. Habang nawawala ang bisa nito, mas mararamdaman mo ang kirot. Ang pain relief na iniangkop para sa iyo, pahinga, at banayad na paggalaw ay nakatutulong lahat. Ang pamamaga ay unti-unting huhupa sa mga unang linggo.

Ang iyong braso ay nakalagay sa isang simpleng sling para sa ginhawa. Tinatanggal ito para sa mga ehersisyo at paghuhugas. Isang physiotherapist ang gagabay sa iyo sa mga banayad na paggalaw sa simula, pagkatapos ay palalakasin ang iyong lakas at range of motion habang pinahihintulutan ng iyong balikat. Sa loob ng bahay, kakailanganin mo ng tulong sa mga mabibigat na gawain sa simula, ngunit ang magaan na paggamit ng iyong braso ay unti-unting babalik. Ang pagtulog nang nakaupo o nakasandal sa mga unan ay madalas na mas komportable sa mga unang araw.

Ang paggaling ay nangyayari sa mga yugto sa halip na biglaan. Kapag pinayagan ka na ng iyong surgeon na magmaneho, karaniwan sa six-week review, maaari ka nang bumalik sa kalsada; tingnan ang aming gabay sa [driving after upper-limb surgery](#). Habang bumabalik ang paggalaw, ang mga pang-araw-araw na gawain tulad ng pagbibihis at pagluluto ay nagiging mas madali. Kapag sapat na ang lakas ng iyong balikat, karamihan sa mga tao ay nakababalik sa trabaho at marami ang bumabalik sa sport o aktibidad na kanilang kinagigiliwan. Maraming tao ang nakapapansin na ang kanilang balikat ay patuloy na bumubuti sa loob ng unang taon.

Ang iyong timeline ay maaaring naiiba sa iba. Ang iyong surgeon at physiotherapist ang gagabay sa iyo sa bawat review at ia-adjust ang plano upang umangkop sa kung paano gumagaling ang iyong balikat.

Ano ang maaaring maging problema

Karamihan sa mga pasyente ay gumagaling nang maayos, ngunit paminsan-minsan ay maaaring magkaroon ng mga problema. Binabantayan kayo nang maigi ng inyong surgeon at ng team upang maagang matukoy ang anumang isyu.

Minsan, ang mga bagong piyesa ay lumuluwag o nagiging unstable ang joint. Maaaring maramdaman ninyo ang pagbabalik ng sakit na naranasan ninyo noon, o isang bagong kirot na wala naman pagkatapos ng operasyon. May ilang tao na nakakapansin ng pakiramdam na may pumipitik (clicking), kumakaskas (grinding), o kumakalampag (clunking), o pakiramdam na ang balikat ay nawawala sa puwesto. Kung mangyari ito, banggitin ito sa inyong susunod na review, o tumawag sa klinika nang mas maaga kung lumalala ang sakit.

Ang impeksyon ay isang panganib sa anumang replacement surgery. Bantayan ang malalim at tumitibok na sakit (throbbing pain) na hindi nawawala sa simpleng painkiller, pamumula na kumakalat mula sa sugat, init sa bahagi ng balikat, o lagnat. Kung mapansin ang alinman sa mga ito, tumawag agad sa klinika. Kung masama ang inyong pakiramdam na may kasamang lagnat o mabilis na kumakalat ang pamumula, pumunta sa emergency department.

Minsan, maaaring magkaroon ng bali (break) sa buto sa paligid ng mga bagong piyesa, na kadalasang nakikita sa mga unang X-ray pagkatapos ng operasyon. Makakaramdam kayo ng biglaang matalas na sakit, na mas malala kaysa sa karaniwang kirot pagkatapos ng operasyon, at kung minsan ay may kasamang tunog na parang may nabali o bumigay. Sabihan ang inyong surgeon o ang klinika kung mangyari ito.

May ilang kondisyong pangkalusugan at mga sirkumstansya na nagpapataas ng tsansa ng mga problema. Kabilang dito ang Parkinson disease, malnutrisyon bago ang operasyon, fragility fracture (bali mula sa maliit na pagkahulog) bago ang operasyon, nakaraang operasyon sa balikat, inflammatory arthritis (arthritis na sanhi ng overactive immune system), pangangailangan ng blood-thinning medicine pagkatapos ng operasyon, at ang pagpapa-opera sa parehong balikat sa magkasunod na maikling panahon. Kung alinman sa mga ito ay naaangkop sa inyo, isasama namin ito sa plano at babantayan kayo nang mas maigi.

Ang complications table sa pahinang ito ay naglilista ng mga tipikal na rate kung nais ninyo ang mga detalye.

Kailan dapat tumawag sa amin

Tumawag sa klinika kung ikaw ay may lagnat, lumalalang pamumula o may lumalabas na discharge mula sa sugat, o pananakit na patuloy na lumalala. Pumunta sa emergency department kung bigla kang nakaramdam ng hirap sa paghinga, may pamamaga o pananakit sa iyong binti (calf), o kung ang pananakit ng iyong balikat ay naging biglaan at malala. Tumawag sa amin agad kung mawalan ka ng pakiramdam sa iyong braso o kamay, o kung hindi mo ito maigalaw. Kung nag-aalinlangan, tumawag sa amin. Mas gusto naming malaman ito nang maaga.

Saan maaaring magbasa nang higit pa tungkol sa kondisyon

Ang pahinang ito ay tungkol sa operasyon mismo. Ang kondisyong ginagamot nito, kabilang ang kung ano ang ipinapakita ng ebidensya tungkol sa kung kailan nakatutulong ang operasyon at kung kailan hindi, ay tinalakay nang mas detalyado sa pahinang [Shoulder Arthritis](#).

CQ HAND + UPPER LIMB

Dr Kieran Hirpara – Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cupperlimb.com.au · cupperlimb.com.au

Rebisyon ng Shoulder Replacement

Mga rate ng komplikasyon mula sa mga nakapublikasyong literatura

Pinagsama mula sa 45 na publikadong pag-aaral. Ito ay mga rate sa antas ng populasyon, hindi ang iyong indibidwal na panganib — tatalakayin ng iyong siruhano kung ano ang naaangkop sa iyo.

KUMPLIKASYON	INIULAT NA RATE	MGA TALA
Heterotopic ossification	28.0%	May mga naiulat na mataas na rate ng HO, bagaman 2.0% lamang ang nangangailangan ng revision surgery.
Hematoma	15.0%	Ang hematoma ay naiulat bilang isang makabuluhang komplikasyon sa mga revision rTSA cohort.
Reoperation rate	11.0-41.2%	Kabilang sa mga karaniwang indikasyon ang instability, infection, loosening, fracture, at persistent pain; ang bawat kasunod na revision ay may progresibong mas malalang outcomes.
Stiffness o nabawasang range of motion	10-20%	Karaniwan dahil sa malawak na soft tissue releases at scarring; ang mga functional gain ay limitado kumpara sa primary surgery.
Scapular notching o stress fracture	5-36%	Ang mga rate ng scapular notching ay malawak ang pagkakaiba (5-77%) depende sa implant design; ang mga scapular spine stress fracture ay nangyayari sa ~5%.
Iatrogenic humeral fracture	3.5-40%	Bumubuo sa 40% ng mga intraoperative complication, na nangyayari habang tinatanggal o ipinapasok ang implant; nangangailangan ng cerclage wiring, plates, o long stems.
Periprosthetic fracture	2.0-18.0%	Kabilang ang mga fracture sa humerus, glenoid, scapular spine, o acromion; ang gamutan ay mula conservative hanggang surgical fixation.
Nerve injury	2.0-9.0%	Pinakakaraniwan ang axillary nerve (deltoid weakness, lateral shoulder numbness), na sanhi ng traction, direct trauma, o cement extravasation; karamihan ay nakaka-recover sa loob ng 3-6 buwan ngunit posible ang permanenteng deficit.
Baseplate failure	1.7-9.2%	Ang mga rate ng baseplate failure ay makabuluhang mas mataas sa revision arthroplasty kumpara sa primary.

KUMPLIKASYON	INIULAT NA RATE	MGA TALA
Persistent pain	1-3%	Ang persistent pain sa kabila ng matagumpay na revision ay naiulat sa 1-3%; maaaring may kaugnayan sa nerve injury, scarring, o altered biomechanics.
Wound complications	1-8%	Mga wound complication kabilang ang dehiscence at delayed healing; mataas sa mga pasyenteng sumasailalim sa therapeutic anticoagulation.
Instability o dislocation	0.9-22.0%	Pinakakaraniwang komplikasyon (26% ng lahat ng komplikasyon), sanhi ng hindi sapat na soft tissue tension, component malposition, o abductor insufficiency.
Infection	0.5-3.9%	Makabuluhang mas mataas kaysa sa primary surgery (0.5-3%); karaniwan ang <i>Propionibacterium acnes</i> ngunit mahirap i-diagnose; ang gamutan ay kinabibilangan ng debridement, staged revision, o permanenteng pagtanggal ng implant.
Glenoid component loosening	0.3-6.0%	Nagpapakita ng pain at component migration, na nangangailangan ng revision na may bone grafting o mas malalaking baseplates.
Vascular injury	0.1%	Bihira ngunit seryoso, mas karaniwan habang nag-i-scar dissection o infection revision, na nangangailangan ng agarang vascular surgery.

Nabasa ko ang impormasyong ito at may pagkakataon akong magtanong kay Dr. Hirpara tungkol sa prosedura, inaasahang paggaling, at mga komplikasyong nabanggit sa itaas.

PASYENTE – PANGALAN (ISULAT NANG MALINAW)

LAGDA

PETSA